

Aspectos psicológicos de la dismenorrea primaria



LIC. PSIC. SUSANA
ACQUARONE

¿QUÉ ES LA DISMENORREA?

Por dismenorrea se entiende básicamente al conjunto de síntomas que aparecen al final del ciclo menstrual y que la persona asocia al comienzo de la menstruación e inclusive durante la misma. El más característico de ellos lo constituye el dolor o molestia en la zona baja del abdomen; acompañándose de otros síntomas que pueden variar de una mujer a otra, entre los cuales se destaca: calambres en las zonas abdominal y lumbar; hinchazón y tensión en mamas y vientre; dolor de espalda, especialmente intenso en la zona lumbar; dolor en las piernas, especialmente intenso en los muslos; malestar general; dolor de cabeza; sensación de debilidad; trastornos digestivos, falta de apetito, mareos, vómitos, diarrea o estreñimiento; manchas faciales, acné; irritabilidad, fatiga, depresión, desano.

Además de la gran variabilidad de los síntomas que se presentan en una y otra mujer, se agrega que no todas las mujeres los padecen en todos sus ciclos menstruales y que de padecerlos, su intensidad no es

siempre la misma.

A nivel general el llamado síndrome premenstrual (SPM) describiría similar sintomatología en relación a la dismenorrea, y teniendo en cuenta la diversidad de síntomas que se presentan tanto en uno y como en otro trastorno, se estaría hablando en definitiva de lo mismo. No obstante no existe entre los diversos autores, acuerdo sobre este punto. Inclusive algunos cuestionan la existencia del síndrome premenstrual, poniendo de manifiesto la carencia de evidencia empírica de dicho síndrome.

ETIOLOGÍA DE LAS DISMENORREAS

Me referiré en particular a las dismenorreas primarias, es decir, cuando el dolor se presenta sin que medie ninguna patología; no obstante, la dismenorrea es un trastorno psicofisiológico, en el cual participan tanto variables fisiológicas como de tipo psicosocial.

Un factor que destaca es la exposición a diferentes tipos de estresores; básicamente, situaciones de extrema tensión que pueden llevar a la amenorrea ocasional o a un cambio significativo en la frecuencia del ciclo menstrual -oligomenorrea o hipermenorrea-. En esta línea muchos autores han investigado cómo diferentes estilos de vida y conductas particulares correlacionaban con los cambios mencionados. En primer lugar, teniendo en cuenta la relación existente entre el sistema nervioso y el sistema endocrino es de esperar que dichos ciclos se alteren así como se alteran otros procesos del organismo como ser el sueño y el apetito (Dalton, 1969). Estudios comparativos de grupos de mujeres con y sin dismenorrea, pusieron de manifiesto la incidencia

alta del estrés en aquellas que padecían la dismenorrea (Marini, Fee, 1983). El estrés físico también puede provocar alteraciones, así por ejemplo en la atleta se observó la incidencia del bajo peso y agotamiento en la amenorrea (Carlberg, Buckman, Peake, Riedesel, 1983); así como también se ha descrito un deterioro del ciclo menstrual en bailarinas (Abraham, Beumont, Fraser, Llewellyn-Jones -1982). Existen otros factores más específicos que también afectan el ciclo, así por ejemplo se estudiaron los efectos del cigarrillo, concluyéndose que las mujeres que fuman un paquete y medio, o más, de cigarrillos al día, tienen el doble de probabilidades de sufrir trastornos (Sloss, Frerichs, 1983). Un estudio realizado con azafatas demostró que éstas presentaban mayores irregularidades en sus ciclos, generalmente presentado períodos más largos; debido a la influencia de factores físico-químicos y circadianos (Preston, Bateman, Short, Wilkinson, 1974). También se ha visto el efecto de la luz en la regulación de los ciclos reproductores (Lewey, UER, Goodwin, Newsome, Markey, 1980).

INFLUENCIAS CULTURALES EN LA ADQUISICIÓN DEL DOLOR

Antiguamente y en casi todas las culturas, el sangrado de la mujer supuso muy diversos significados, la mayoría de ellos de contenido negativo. Así por ejemplo se creía que la mujer menstruante podía romper todo lo que tocara, por lo cual debía permanecer aislada y le estaba prohibido preparar comidas o tocar los instrumentos que compartía con los demás. El antiguo testamento y el Corán impusieron asimismo la prohibición de mantener relaciones sexuales por considerárselas impuras e impuros a aquellos que tomasen siquiera un mínimo contacto. En Oriente incluso se mantienen hoy en día algunos preceptos religiosos: la mujer japonesa cuando menstrúa no puede participar en las celebraciones del Año Nuevo, entrar en los templos por la puerta principal, ni ayudar en las ceremonias. Otro mito mantenido por siglos y difundido fundamentalmente por Aristóteles consistió en concebir que los fetos se alimentaban de la sangre menstrual, de lo cual se derivó más tarde la creencia de que la sangre menstrual era el resto de un feto muerto.

La aproximación al estudio de dicho proceso biológico como algo natural y sano, recién aparece a partir de la segunda mitad del S XVIII,

gracias al desarrollo de la obstetricia; albergando no obstante, en algunos círculos y en el saber popular mitos, tabúes y supersticiones; muchos de los cuales se mantienen hasta hoy en día, pautando formas muy concretas de actuar y sentir.

LA REALIDAD HECHA MITO

Así por ejemplo, el saber popular dice que el "bañarse, lavarse la cabeza, etc. corta la menstruación, hace mal (?)" , es muy posible que ésta prohibición se haya originado en causas desligadas ya de la realidad actual. Dalton señala que hace algunos años, la falta de condiciones de sanidad e higiene de las viviendas favorecían algunas enfermedades y el hecho de que las mujeres sean más vulnerables durante los días de la menstruación hacía que durante estos días enfermaban con mayor facilidad. Asimismo, Ford (1945) afirma que lo tabúes menstruales eran menos severos en aquellas tribus que habían desarrollado formas más higiénicas de recogida del flujo menstrual.

¿PUEDE UNA MADRE TRANSMITIR EL DOLOR MENSTRUAL A SU HIJA?

Datos aportados por Gompel (1984) refieren que el 70% de las hijas de madres dismenorreicas presentan también el trastorno. Cuando las menstruaciones de las madres son indoloras, sólo el 32% de sus hijas lo sufren. En primer lugar una madre, así como una hermana o una amiga, que padecen de dolores menstruales pueden oficiar de modelo a partir del cual se irán moldeando similares comportamientos, sin que la persona sea consciente de ello. Existen por otra parte factores de condicionamiento vinculados al aprendizaje de la experiencia de dolor. Asimismo, cuando una persona padece de dolor menstrual u otros dolores va a generar lo que se llama una serie de conductas de dolor. Por conducta de dolor se entienden aquellos comportamientos públicos o privados que cumplen la función de mantener el mismo. Ejemplo de estas conductas serían: pensamientos anticipatorios acerca del dolor (los que a su vez podrían actuar de estímulos discriminativos para la aparición de dolor); preocupaciones diversas sobre las implicancias del dolor; cuidados especiales tendientes a conductas pasivas y evitativas (acostarse, tomar sistemáticamente medicación, practicar medidas caseras de alivio del dolor -paños o bolsas de agua calientes-; restricciones de actividades -como ser nado, paseos, intimi-

dad sexual, determinados movimientos-; focalización sobre las sensaciones propioceptivas; acudir a otros para recibir apoyo y atención. Muchas de éstas prácticas obviamente, consisten en cuidados habituales y pertinentes al momento de apaciguar las dolencias vinculadas a los espasmos; pero, al usarse repetitiva y estereotipadamente corren riesgo de ir asociándose con la respuesta de dolor, de modo que termine condicionándose un estado que si bien podría sólo presentarse puntualmente debido a factores biológicos propios del ciclo menstrual, pasa a producirse en virtud de complejas cadenas asociativas y de sus efectos en el medio.

Las contingencias establecidas así entre el modo de comportarse, los beneficios o alivio que reporta y las consecuencias en terceros ayudan a perpetuar el problema. Así por ejemplo la exoneración de ciertas responsabilidades (domésticas, educativas, laborales) puede reforzar conductas de quedarse en cama, estar quejumbrosa, padecer un malestar generalizado, etc. Así como también es reforzante para las conductas antes mencionadas, el recibir atención de su familia, amigas, esposo, etc.

Es muy interesante observar la integración de estos diversos factores (biológicos, ambientales, sociales, históricos, coyunturales y de personalidad), para dar cuenta de un estado físico. El hecho de que una sensación pueda darse en virtud de condicionantes no exclusivamente físicos pese a ser concebida como un hecho físico, y que al mismo tiempo no se trata de una experiencia fingida. Un ejemplo muy familiar al respecto donde se deja entrever este aspecto del aprendizaje lo constituyen los "dolores de barriga" de los niños pequeños tras lo cual muchas veces obtienen el quedarse en casa y no ir a la escuela.

Concluyendo, dejo abierto el punto a ulteriores reflexiones; lamentablemente no es éste el espacio donde poder extendernos en investigaciones experimentales afines a estos planteamientos, por lo cual si el lector está interesado en profundizar sobre los mismos con gusto estoy a su disposición.

Por último quisiera agregar, que para una gran mayoría de mujeres la menstruación no supone ninguna limitación en sus quehaceres cotidianos, simplemente los habituales cuidados de autohigiene, constituyendo en sí un proceso normal, indoloro y característico de nuestra condición femenina.

Centro Conductual Montevideo.
E-mail: cmvdeo@adinet.com.uy

EN MUJERES PREMENOPÁUSICAS

La soja reduce el colesterol y aumenta la densidad ósea

El efecto sinérgico de los estrógenos y la soja reduce en un cincuenta por ciento los depósitos de grasa en el sistema vascular.

Un estudio realizado en animales de experimentación indica que una dieta alta en soja podría favorecer el sistema cardiovascular y el metabolismo óseo en mujeres en la premenopausia. Los hallazgos, procedentes de dos estudios separados realizados ambos en la Wake Forest University Baptist Medical Center (EE.UU.), han sido dados a conocer en la reunión anual de la asociación North American Menopause Society en Washington, D.C.

Los resultados indican que, para el colesterol y la densidad ósea, los estrógenos de la soja pueden ser los más efectivos, en conjunción con los propios estrógenos del organismo, que lo pueden potenciar especialmente en mujeres que aún no han llegado a la menopausia. Los especialistas indican la posibilidad de que la sinergia de estrógenos y soja pueda también tener otros beneficios. En uno de los estudios se vio que los animales alimentados con una dieta basada en la soja mejoraban sus niveles de colesterol en comparación con los que comían una dieta a base de leche y proteínas animales.

Las mejoras fueron más pronunciadas en los que se encontraban en el riesgo más alto de padecer una enfermedad vascular. Los investigadores midieron la relación de colesterol total y el HDL (lipoproteínas de alta densidad). Una relación inferior se considera más sano. En los animales que se encontraban en el máximo riesgo de afección cardíaca el ratio descendió en un 48 por ciento en comparación con los que no ingirieron soja. Los animales con menor riesgo que consumieron soja registraron una reducción del 33 por ciento. Una pérdida de un 48 por ciento en el ratio de colesterol se equipararía a una reducción del 50 por ciento en los depósitos de grasa en las arterias. En el segundo estudio, se observó que los animales que consumían soja registraban un aumento en la masa ósea en relación con los monos que no la consumían. El estudio plantea la cuestión de si el consumo de soja antes de la menopausia puede ayudar a las mujeres a mantener la masa ósea tras la menopausia. La pérdida de masa ósea que se da naturalmente después de la menopausia puede derivar en osteoporosis y en un riesgo aumentado de fracturas. FUENTE: Propia.

PARA QUIÉN Y POR QUÉ

¿Qué es Metafísica?



El próximo 12 de noviembre, en la Torre de los Profesionales, Piso 4, el Metafísico Científico Liber Etcheverry, columnista de El Diario Médico sobre contenidos y objetivos de su especialidad, dictará una conferencia sobre el tema: ¿Qué es Metafísica: para quién y por qué?.

La citada conferencia para la cual se invita expresamente, es de entrada libre en el mencionado local de

Yaguaron 1407 esquina Colonia, y, según se nos informa, el disertante procurará explicar el contenido de "una ciencia que trasciende preconceptos y prejuicios - es reconocida como tal en diversos países y universidades del mundo".

Dicha conferencia comenzará a las 20 horas puntualmente, por lo que sehorta al público a ser riguroso en ese sentido.